

檔 號：

保存年限：

## 童綜合醫療社團法人童綜合醫院 函

機關地址：43503 臺中市梧棲區臺灣大道八段 699 號

承辦人：劉姿蘭

電 話：(04)26581919 分機 59051

傳 真：(04)26582193

受文者：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

速 別：普通件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國103年8月25日

發文字號：(103)童醫字第1263號

附 件：如說明四

主 旨：本院訂於103年9月3、4日(星期三、四)舉辦「高級心臟救命術ACLS Provider Course」，敬請 貴院醫護人員踴躍報名參加，請 查照。

說 明：

- 一、日期: 103年9月3、4日(星期三、四)。
- 二、地點: 本院20樓視聽教室、19樓臨床技能中心
- 三、報名日期: 即日起至103年8月29日。
- 四、檢附課程簡章、前測試卷各乙份。

正本：光田綜合醫院、大甲光田醫院、中山醫學大學附設醫院中港分院、中國醫藥大學附設醫院、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院、台中榮民總醫院、秀傳紀念醫院、竹山秀傳醫院、衛生福利部中興醫院、衛生福利部台中醫院、衛生福利部南投醫院、衛生福利部彰化醫院、衛生福利部豐原醫院、佑民綜合醫院、李綜合醫療社團法人(大甲分院)、林新醫院、彰化基督教醫院(二林分院)、埔里基督教醫院、國軍台中總醫院、清泉醫院、慈濟綜合醫院(台中分院)、彰化基督教醫院、澄清醫院(中港分院)

副本：本院教學部

收 文

2014-08-27

負責人 童瑞年



## 「高級心臟救命術課程ACLS」簡章

- 一、名稱：高級心臟救命術 (ACLS)
- 二、主辦單位：童綜合醫療社團法人童綜合醫院
- 三、主持人：張子明 院長
- 四、目的：提昇醫護人員高級心臟救命術能力
- 五、內容：課程見附表
- 六、地點：童綜合醫院(梧棲院區)12樓臨床技能中心、20樓視聽教室
- 七、時間：103年9月3、4日(星期三、四)
- 八、時數：16小時
- 九、課程報名費：2,500元整。(含午餐、不含書籍費)
- 十、受訓人數：限定90人，額滿為止。
- 十一、報名資格：醫師、護理人員
- 十二、考試分筆試(選擇題50題)及實地操作；未能通過考試者，不辦理補考。
- 十三、經測驗及格者，統一向中華民國急救加護醫學會申請證書，效期三年(證書費250元整，費用另收)。
- 十四、報名注意事項及方式：
  1. 請複製網址，於指定網頁報名  
(<https://docs.google.com/forms/d/11MNay1KaqqWJPwkkkJ9X30FjhJmxuQnvWLq8Ip2JmyM/edit?usp=sharing>)
  2. 報名期限:即日起至103年8月29日(星期五)止。
  3. 前測試卷填寫完成後請於報到當日上午繳交至報到櫃台。
- 十五、繳費方式：
  1. 費用請利用郵政劃撥，帳號：2264-3977，戶名：童綜合醫療社團法人童綜合醫院，請於劃撥單註明「103年9月3、4日 ACLS課程」與姓名，將收據傳真至(04)2658-2193並來電確認，未完成傳真，視同繳費程序未完成。
  2. 本院臨床技能中心聯絡電話：04-26581919轉59051(劉姿蘭專員)，查詢時間為週一至週五上午9:00至11:30，下午14:00至17:00。
  3. 參加學員請於103年8月29日前完成繳費及傳真手續，因故不克參加要求退費者，上課一週前退90%，上課三日前退70%，其餘狀況不退。

### 附註

- 一、考試分筆試(選擇題50題)及實地操作(BLS、呼吸道及氣管插管、心律不整測驗及綜合測驗)；未能通過考試者，不辦理補考。
- 二、使用儀器有安妮假人，Heartsim 4000，Airway management trainer。
- 三、本次課程使用ACLS精華(第四版)，請自行至學會網站或博客來網訂購。

## 高級心臟救命術課程(ACLS Provider Course)

主辦單位：童綜合醫院(梧棲院區)

認證單位：中華民國急救加護醫學會

訓練地點：童綜合醫院(梧棲院區) 20 樓視聽教室、19 樓臨床技能中心

訓練時間：103 年 9 月 3、4 日 (星期三、四)

講 師：廖文進、王者仁、呂亦雄、范文林、吳整昌…等

受訓人數：限定 90 人，額滿為止。

103 年 9 月 3 日 (星期三)

Day 1						
08:00~08:20	簽到				助教	
08:20~08:30	致詞				廖文進 副院長	
08:30~09:20	心律不整判讀				廖文進 副院長	
09:20~10:10	特殊狀況下的急救				王者仁 醫師	
10:10~10:20	BREAK					
10:20~11:10	急性冠心症候群/急性中風				呂亦雄 醫師	
11:10~12:00	急救流程與心室纖維顫動緊急處理				范文林 主任	
12:00~13:00	LUNCH					
	Airway 1	Airway 2	CPR 1	CPR 2	Dynamic. Dys	Asy / PEA
13:00~13:40	A1	A2	B1	B2	C	D
13:40~14:20	B1	B2	C1	C2	D	A
14:20~15:00	C1	C2	D1	D2	A	B
15:00~15:40	D1	D2	A1	A2	B	C
15:40~15:50	BREAK					
	VF / VT 1	VF / VT 2	Tachy 1	Tachy 2	APE+Shock	Brady
15:50~16:30	A1	A2	B1	B2	C	D
16:30~17:10	B1	B2	C1	C2	D	A

103年9月4日(星期四)

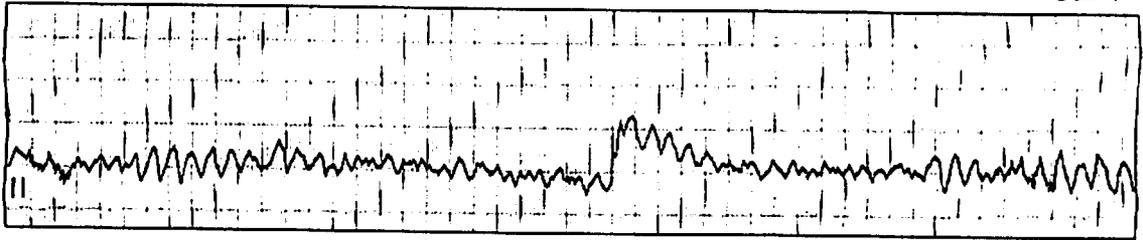
Day 2

Day 2						
07:40~08:00	簽到				助教	
	VF/VT 1	VF/VT 2	Tachy 1	Tachy 2	APE+Shock	Brady
08:00~08:40	C1	C2	D1	D2	A	B
08:40~09:20	D1	D2	A1	A2	B	C
09:20~09:30	BREAK					
	Mega code 1 (TRM)	Mega code 1 (TRM)	Mega code 2 (Course Review)	Mega code 2 (Course Review)	Mega code 3 (VT/Vf Asy /PEA)	Mega code 4 (Tachy/Brady)
09:30~10:10	A1	A2	B1	B2	C	D
10:10~10:50	B1	B2	C1	C2	D	A
10:50~11:30	C1	C2	D1	D2	A	B
11:30~12:10	D1	D2	A1	A2	B	C
12:10~13:00	LUNCH					
13:00~13:10	Course Summary and Testing Details				廖文進 副院長	
13:10~14:10	Written Test				全體講師	
13:40~17:30	術科測試(BLS · Airway · Mega code Test)				全體講師	

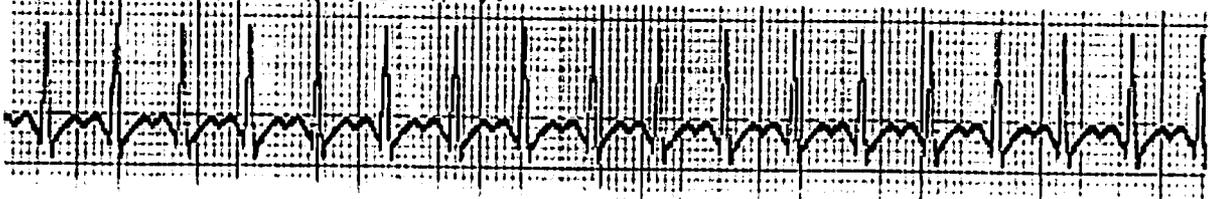
# 童綜合醫院 103 年 9 月 3~4 日 ACLS 前測試卷

組別：\_\_\_\_\_，員工代號：\_\_\_\_\_，姓名：\_\_\_\_\_

- ( ) 1. 下列何種治療方式對治療 PEA/asystole 無明顯助益：  
 (A) 高品質的 CPR (B) 給予 vasopressin  
 (C) 搜尋可能的原因 (D) 給予 Atropine
- ( ) 2. 在轉送急性心肌梗塞病人到加護病房時，心電圖監視器顯示心室纖維顫動 (VF)，此時病人意識清楚，且有脈搏，請問您下一步該怎樣做：  
 (A) 給予 1mg/kg Lidocaine 靜脈注射 (B) 檢查一下電極  
 (C) 電擊 200 焦耳 (D) 使病人鎮靜，並給予同步電擊  
 (D) 考慮要接受血栓溶解劑的病患其血壓應控制在收縮壓 185mmHg，舒張壓 110mmHg 以下
- ( ) 3. 一位 78 歲女性病人，住院前一天意識喪失 10 分鐘，醒後經家人送至急診後住院。隔天清晨你查房與病患談話時，病人突然又發生意識喪失，手腳抽筋，緊接著病人叫不醒，血壓量不到，心音聽不到。此時雙向電擊器記錄到的心電圖如下圖所示。下列那一項處置最適當？



- (A) 先給予 5 個循環(約兩分鐘)的 CPR，接著檢查脈搏後，視情況再給予去顫電擊  
 (B) 先給予 5 個循環(約兩分鐘)的 CPR，再給予去顫電擊，接著重複 5 個循環(約兩分  
 (C) 直接給予去顫電擊，接著立即給予 5 個循環(約兩分鐘)的 CPR 後，再檢查脈搏  
 (D) 直接給予去顫電擊後，立即檢查脈搏，如沒有脈搏，立即給予 5 個循環(約兩分鐘)
- ( ) 4. 關於頑固性心室顫動(VF, ventricular fibrillation)的治療，下列敘述何者錯誤？  
 (A) 每次電擊後應立即壓胸，不必先確認是否有頸靜脈搏動(carotid pulse)  
 (B) 根據 ACLS 的流程，建議在第一次電擊完後先給予 amiodarone 300 mg 靜脈注射，第二劑為 150 mg  
 (C) 電擊後馬上給予 epinephrine 為最佳時機，因有研究證實能增加下一次電擊前的心肌血流  
 (D) 若有氣管內管放置時可利用 PETCO<sub>2</sub> (End-tidal CO<sub>2</sub>, 呼氣末二氧化碳)是否達 40mmHg 評估病患電擊後是否已恢復灌流，若上升則持續壓胸但不急於給 Epinephrine
- ( ) 5. 關於 PEA/asystole 處置流程中，下列敘述何者錯誤？  
 (A) 和 pulseless VT/VF 處理上較不同的地方在於不需要電擊治療  
 (B) 目前 atropine 已不建議在 PEA/asystole 上例行使用  
 (C) 若 ETCO<sub>2</sub> 持續小於 10 mmHg 時表示 CPR 品質不好  
 (D) 若動脈壓收縮壓持續小於 20 mmHg 表示 CPR 品質不好
- ( ) 6. 三十歲男子患有 PSVT，發作後於急診注射二劑的 Adenosine 及一劑量的 Verapamil 後症狀仍無改善，心跳及血壓在注射藥物前為 HR:180/min, BP:100/60mmHg，注射後為:180/min, BP:70/40mmHg，病人意識逐漸喪失，此時治療應該是：  
 (A) Atropine 0.5mg IV (B) Adenosine 12mg IV push  
 (C) 同步電擊 50 焦耳 (D) Verapamil 10mg IV
- ( ) 7. 十八歲男性騎機車發生車禍被送至急診，在治療時突然無呼吸及心跳，電擊器螢幕上顯示的心律如下圖所示，請問此心律為？



- (A) Atrial flutter (B) Paroxysmal supraventricular tachycardia  
(C) Pulseless electrical activity (D) Sinus tachycardia

8. 對於低體溫病人之處置，何者有誤？

- (A) 冷的心臟非常不安定，易發生心律不整，因此在搬運時動作要溫和  
(B) 不可放置氣管內管，以免引發心室纖維顫動  
(C) 低體溫的心臟多半對心臟導物，節律器，和電擊效果不好  
(D) 低血糖時，用葡萄糖治療

9. 治療 PEA 時，下列為非？

- (A) 快速使用生理食鹽水，增加循環容積 (B) 檢查兩側呼吸音  
(C) Epinephrine 1mg IV (D) Lidocaine 1mg/kg IV

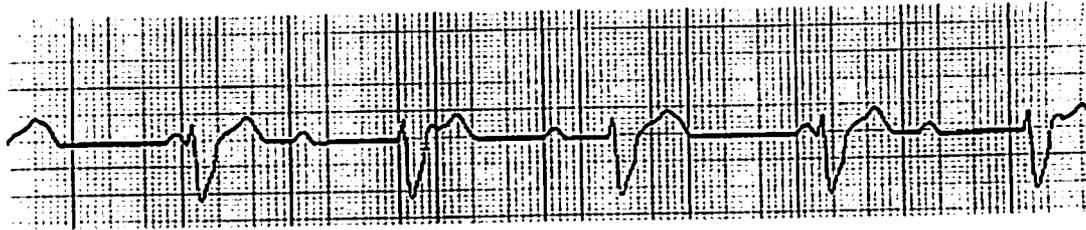
10. 下列描述，何者錯誤

- (A) 電擊使用於 Asystole，反而會使副交感神經放電，減少恢復心律的機會  
(B) 高劑量 Epinephrine(0.2mg/kg)可增加 Asystole 病患出院率  
(C) Atropine 不建議例行使用在 PEA/Asystole  
(D) PEA 治療與 Asystole 同，都要找原因

11. 何者為經皮心律調節器(TCP)使用之適應症？

- (A) 無症狀之竇性心跳過慢 (B) 低血壓休克之正常竇性心律  
(C) 長時間的無心臟收縮(Asystole) (D) 完全房室傳導阻滯合併肺水腫

12. 一位中年婦人最近常感倦怠，現因突然暈倒被送至急診室，此時病患已恢復意識，血壓 108/67mmHg，但是心跳只有 43 下。請問你的判讀是？



- (A) 不明心室節律 (idioventricular rhythm)  
(B) 第三度房室阻斷 (third-degree atrioventricular block)  
(C) 第二度第二型房室阻斷 (second-degree atrioventricular block, Mobitz type II)  
(D) 急性心肌梗塞 (acute myocardial infarction)

13. 快速插管(RSI)時使用環狀軟骨按壓(Sellick maneuver)可以避免插管時胃內容物逆流，此按壓必須持續到何時？

- (A) 鎮靜劑給予後 (B) 插管完成打上氣囊(cuff)並確認位置後  
(C) 肌肉鬆弛劑給予後 (D) 以喉頭鏡挑起病患舌根時

14. 下列描述何者錯誤？

- (A) 當有憂鬱或自殺傾向，EKG 為 PEA，要想到 TCA 中毒  
(B) 洗腎病人猝死，EKG 為 PEA，可當高血鉀來治療  
(C) PEA 最常見的原因是低血氧  
(D) PEA 具有寬而慢的 QRS 波，預後比窄而快的 QRS 波差

15. 有關 Amiodarone 的描述，下列何者正確？

- (A) 治療 Vf 時，Amiodarone 是必須優先選擇的抗心律不整藥  
(B) 治療 Vf 時，豎量為 150mg，IV 10 分鐘  
(C) 若使用電擊治療讓心跳回來，必須使用 Amiodarone 維持劑量來預防復發  
(D) 維持劑量為前 6 小時 1mg/min，後 18 小時 0.5mg/min

16. 一位 60 歲男性病患，突然胸口痛。緊悶不舒服約 10 分鐘，血壓 80/50mmHg，心跳 110 次

/min,呼吸 28 次/min,冒冷汗,頸靜脈怒張,呼吸音清晰,心電圖的 ST 節段在 V4R 上升一小格是何種疾病,應如何治療最為恰當?

- (A) 肺水腫,打利尿劑 (B) 右心室梗塞,灌生理食鹽水  
(C) 左心室梗塞,打 Dopamine (D) 心因性休克,On IAPB.

( )17. 單一施救對成人、兒童和嬰兒(除新生兒外)施行急救時建議,下列何者為非?

- (A)30:2 按壓吹氣比並未變動  
(B)急救人工呼吸的吹氣約一秒鐘  
(C)確認高級呼吸道裝置的位置後,按壓仍須配合通氣週期。  
(D)呼吸頻率約每分鐘 8-10 次

( )18. 下列有關袋瓣罩甦醒器(bag valve mask, BVM)的敘述,下列何者錯誤?

- (A)在 CPR 時,每分鐘給予 15-20 次的通氣  
(B)使用於成年人,潮氣量約 6-7mL/Kg 或 500-600mL  
(C)在建立確切的呼吸道(advanced airway)後,不需配合壓胸給予通氣  
(D)過度換氣會增加胸腔內壓力,減少靜脈回流,反而不利 CPR 結果

( )19. 想要在短時間內找出 PEA/Asystole 病人可能原因,快速理學檢查是不可或缺的一環,下列何者不包括在內?

- (A)查看病人氣管是否偏移至另一側 (B)check DTR  
(C)聽診兩側呼吸音 (D)查看頸靜脈是否怒張

( )20. 一名 56 歲男性被送至急診時已無呼吸心跳,心電圖顯示寬而緩慢的心律,診斷為 PEA。下列原因,何者較不可能引起寬而緩慢的 PEA?

- (A)高血鉀 (B)低血容  
(C)藥物中毒 (D)嚴重低體溫

( )21. 王先生因胸悶不適至急診就醫,EKG 變化為 Lead II, III, aVF 呈現 Q 波,該病患可能為哪個部位心肌梗塞?

- (A)前壁 (B)後壁  
(C)側壁 (D)下壁

( )22. 造成 PEA 最常見之 5H5T 不包括下列何者?

- (A)酸中毒 (B)冠心病  
(C)肺水腫 (D)低體溫

( )23. 急性缺血性中風患者給予 tPA 治療,下列何者符合必要條件?

- (A)70 歲,CT 有低密度顯影,診斷為缺血性中風且有神經缺陷  
(B)35 歲,症狀發生在 2 小時內,CT 無明顯異常,有神經缺陷,目擊有癲癇發作  
(C)52 歲,起床時發現半邊身體癱瘓,立即於 20 分鐘內送醫,CT 無明顯異常  
(D)77 歲,在公園散步目擊半邊身體癱瘓,CT 無明顯異常,症狀開始估計時間為 1 小時內

( )24. 有關 Adenosine 的描述,下列何者錯誤

- (A)可用來診斷窄的 QRS 心律過速 (B)初劑量為 6mg,可重複 12mg 一次  
(C)給藥時應慢慢滴注 (D)副作用有臉潮紅或幾秒缺血似的胸痛症狀

( )25. 急性腦中風急救時,下列何者較不合適?

- (A)到院後急救醫護人員應於 10 分鐘內應完成一般性之評估  
(B)設立靜脈路徑時,儘量使用 5% 葡萄糖水,以增加腦細胞之存活性  
(C)到院後 25 分鐘內,應完成神經學之評估  
(D)到院後 45 分鐘內,完成電腦斷層判讀

請於上課當天繳交至報到櫃檯,批改完畢後將歸還給學員,

本次測驗僅作為課前預習,不列入成績計算。